

O objetivo deste informe é descrever a situação epidemiológica da Leishmaniose Visceral Humana (LVH) no Rio Grande do Sul e Porto Alegre e relatar o caso confirmado da doença em paciente atendida no Hospital Nossa Senhora da Conceição em 2017. **Em Porto Alegre, os casos suspeitos de LVH são de notificação imediata por telefone durante o atendimento.** De segundas às sextas-feiras, das 7h às 19h, notificar o NHE/HNSC-HCC, ramal 2091. Fora dos horários de funcionamento do setor notificar o caso suspeito à Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis de Porto Alegre (celular de plantão).

A DOENÇA E A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O termo leishmaniose visceral humana abrange um amplo espectro de gravidade e manifestações que podem variar de doença aguda, subaguda, crônica ou infecção assintomática¹. A doença crônica é caracterizada por episódios de febre, emagrecimento, hepatoesplenomegalia e anemia². O período de incubação pode variar de semanas a anos (média 2 a 6 meses), a infecção assintomática pode se manifestar clinicamente após anos ou décadas em pessoas que se tornam imunocomprometidas^{1,3}. Quando não tratada a letalidade da LVH pode chegar a 100% em 2 anos².

A LVH é causada por protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*, usualmente é causada pelas espécies *Leishmania donovani* e *infantum* (ou *chagasi*)^{1,3}. Nas Américas, a *Leishmania* (*Leishmania*) *chagasi* é a espécie comumente envolvida na transmissão da LVH³. Na área urbana, o cão (*Canis familiaris*) é a principal fonte de infecção e enzootia canina tem precedido a ocorrência de casos humanos². No ambiente silvestre, os reservatórios são as raposas (*Dusicyon vetulus* e *Cerdocyon thous*) e os marsupiais (*Didelphis albiventris*)³. No Brasil, duas espécies de flebotomíneos estão relacionadas com a transmissão da doença: *Lutzomyia longipalpis*, a principal e *Lutzomyia cruzi*³.

Em 2014, mais de 90% dos casos novos notificados à OMS ocorreram em seis países: Brasil, Etiópia, Índia, Somália, Sudão do Sul e Sudão². A doença, geralmente associada às condições precárias de vidas, é endêmica em várias áreas do Brasil. Inicialmente relacionada a áreas rurais, nos últimos anos ocorreu periurbanização e urbanização com disseminação pelos estados e ocorrência freqüente de surtos de LVH^{3,4}.

No Brasil, no período de 2000 a 2015 foram notificados 55.100 casos de LVH com 3.690 óbitos pelo agravo, com letalidade média no período de 6,7%^{5,6}. **No Rio Grande do Sul** o primeiro caso autóctone foi notificado em 2009 no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) em um morador do município de São Borja. Atualmente as cidades que registraram casos autóctones de LVH no estado são: São Borja, Uruguaiana, Itaqui e Porto Alegre⁷. Na figura 1, estão ilustrados os municípios com casos de leishmaniose visceral canina e humana. O primeiro caso autóctone de LVH **em Porto Alegre** foi notificado em setembro de 2016, até o momento ocorreram três casos, todos evoluíram para óbito. As áreas consideradas endêmicas para LVH em Porto Alegre são: Bairro Jardim Carvalho e Bairro Morro Santana (próximo à pedreira do Morro Santana)⁸. Os mapas com a distribuição dos casos LV humanos e caninos e presença de flebotomíneos encontram-se nas figuras 2 e 3.

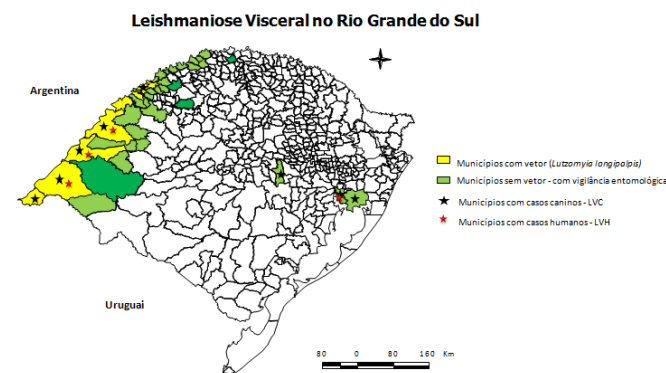


Figura 1. Distribuição dos casos humanos e caninos de leishmaniose visceral e dos flebotomíneos no Rio Grande do Sul.

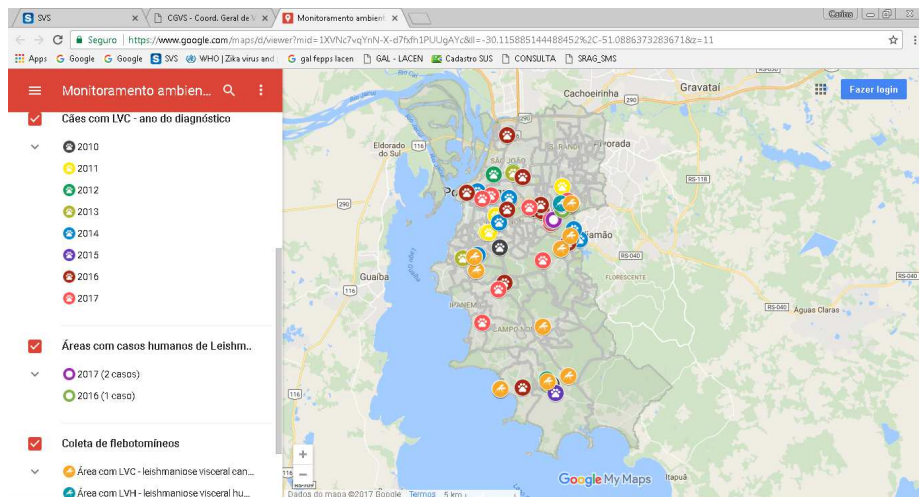


Figura 2. Distribuição dos casos humanos e caninos de leishmaniose visceral e dos flebotomíneos identificados em Porto Alegre.

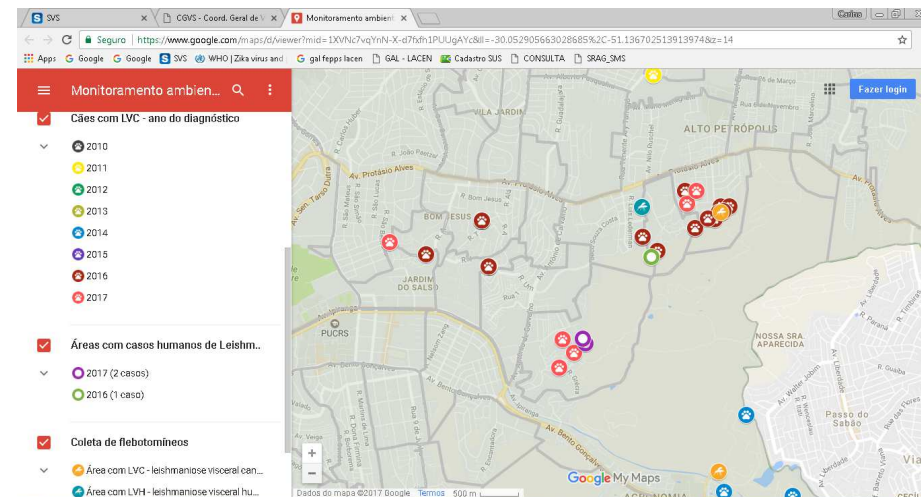


Figura 3. Distribuição dos casos humanos e caninos de leishmaniose visceral e dos flebotomíneos identificados em Porto Alegre na área de ocorrência de casos humanos.

RELATO DE CASO

Paciente, feminina, 81 anos, hipertensa, diabética, residente no bairro Jardim Carvalho, procura a emergência do HNSC em 03/05/2017 devido dor abdominal, vômitos e disúria. Avaliada pela cirurgia e encaminhada para avaliação clínica por história de dispnéia aos esforços e precordialgia. Paciente realiza exames laboratoriais e RX de tórax e abdômen. Interna para investigação de pancitopenia com história de inapetência, emagrecimento não mensurado, sudorese noturna, febre não aferida e epigastralgia há 1 mês. Paciente realiza biópsia e aspirado de medula óssea em 05/05/2017 cujo resultado sugere o diagnóstico de leishmaniose visceral em 10/05/2017 com início de tratamento com anfotericina B em 10/05/2016 e anfotericina lipossomal em 12/05/2017. Paciente evolui com quadro de sepse sem foco, hemocultura (06/05/2017) com *Staphylococcus epidermidis*, necessitando internação em UTI em 11/05/2017, evoluindo para óbito em 16/05/2017. Soro enviado para o Lacen em 12/05/2017, realizado teste rápido para leishmaniose visceral humana com método de imunocromatografia mostrou resultado positivo.

Exames:

- Eletrocardiograma (03/05/2017): ritmo sinusal. Transtorno de condução intraventricular do estímulo. Possível atraso final de condução (BRD incompleto). Alterações inespecíficas da repolarização ventricular.
- Ecografia abdominal (17/01/2017): fígado de tamanho normal, contornos regulares, ecotextura do parênquima é homogênea (ecogenicidade aumentada). Os ductos biliares intra e extra hepáticos não apresentam dilatações. Vesícula biliar de forma e volume normais, paredes lisas, sem cálculos no seu interior. Os rins estão em topografia habitual, com tamanho e características normais. O parênquima está com espessura conservada. O pâncreas e o baço são normais.
- Raio X Tórax (03/05/2017): realizado somente projeção frontal. Área cardíaca normal. Aorta levemente alongada. Não há evidência de lesão pleuropulmonar ostensiva.
- Radiografia de abdome agudo (03/05/2017): distribuição habitual dos gases intestinais, sem evidência de padrão obstrutivo ou de pneumoperitônio. Desvio escoliótico da coluna lombar, com convexidade à direita.

Exames de Laboratório (03/05/2017): - Hemograma: Hb 9,0 g/dL; Htc 28,2%; leucócitos 1930/ul (segmentados 23,8%; linfócitos 67,4%; monócitos 73,3%; basófilos 1,0%; eosinófilos 0,5%; plaquetas 38.000; Reticulócitos 3,22%; - TP 15,5S - 58%; - TTPA 35S; - VHS 42mm/h; - PCR 147 mg/dl; - Vitamina B12 511pg/ml; - Uréia 45 mg/dL; - Creatinina 1,42 mg/dl; - Sódio 132 mEq/l; - Potássio 4,5 mEq/l; - Glicose 174 mg/dl; - Lipase 24U/l; - Fosfatase Alcalina 112U/l; - Ácido úrico 4,9 mg/gl; - TGP 16 U/l; - TGO 41 U/l; - BT 1,10 mg/dl (BD 0,84 mg/dl; BI 0,26 mg/dl); - Albumina 2,2 G/dl; - Ferro sérico 47 mcg/dl; - Ferritina 4992,0 ng/dl; - LDH 718 U/l; - Pesquisa de auto-anticorpos (FAN e Citoplasmáticos): Núcleo: Soro não reagente; Nucléolo: Soro não reagente; Aparelho Mitótico: Soro não reagente; Placa Metafásica: Soro não reagente; Citoplasma: Soro não reagente; - Troponina T <0,01 ng/ml; - CK-MB massa 0,95 ng/dl.

Anatomopatológico (10/05/2017): medula óssea com alterações displásicas arquiteturais e citológicas associadas à presença de microorganismos intracelulares, podendo corresponder à leishmaniose.

Mielograma: presença de células do SRE contendo vários corpúsculos de leishman-donovan e também organismos livres entre as células da medula óssea.

AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DA DEFINIÇÃO DE CASO DO SINAN

A definição de caso de LVH adotada pelo Ministério da Saúde é: Todo indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, ou todo indivíduo de área sem ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, desde que descartados os diagnósticos diferenciais mais frequentes na região.

Foi avaliado o banco do SINAN-RS na busca de casos confirmados autóctones de LVH, no período de janeiro de 2008 a maio de 2017. Foram identificados 21 casos autóctones no período avaliado, e desses, nove casos apresentaram a combinação de febre e esplenomegalia, com sensibilidade da definição de caso de 47% (9/19). A frequência dos sinais e sintomas e as características dos casos confirmados encontram-se descritos na tabela 1 e 2, respectivamente.

Tabela 1- Frequência dos sinais e sintomas presentes nos casos de Leishmaniose Visceral Humana, autóctones no RS, notificados no Sinan (n=19).

Sinais/sintomas	Nº (%)
Fraqueza	17 (89)
Emagrecimento	14 (74)
Esplenomegalia	14 (74)
Hepatomegalia	14 (74)
Febre	13 (68)
Palidez	12 (63)
Icterícia	9 (47)
Tosse	9 (47)
Infecção	6 (32)
Edema	5 (26)
Hemorragia	5 (26)

Tabela 2 - Características dos casos de Leishmaniose Visceral Humana, autóctones no RS, notificados no Sinan.

Variável	Nº (%) ou mediana (intervalo)
Sexo masculino (n=21)	15 (71)
Idade, anos (n=21)*	45 (1 a 76)
Tempo diagnóstico, dias (n=21)*	79 (0 a 529)
Óbitos (letalidade) (n=18)	2 (11)

*Dados expressos em mediana (intervalo).

MEDIDAS ADOTADAS NO HNSC

Diante da identificação de um caso de LVH no HNSC com rápida evolução para óbito, o NHE aumentou a sensibilidade da definição de caso para busca de casos no censo hospitalar realizado diariamente e sugere uma definição de caso mais sensível para os profissionais identificarem e notificarem os casos suspeitos de LVH. Também alerta aos profissionais para que estejam atentos a pacientes provenientes de área de risco em Porto Alegre que são Bairro Jardim Carvalho e Bairro Morro Santana (próximo à pedreira do Morro Santana).

Definição de caso adotada pelo NHE/HNSC-HCC

- **Febre** de duração igual ou superior a 7 dias associada a **esplenomegalia OU**
- **Febre** de duração igual ou superior a 7 dias associada a **hepatomegalia OU**
- **Febre** de duração igual ou superior a 7 dias, associada a qualquer **citopenia** (anemia, leucopenia, plaquetopenia ou pancitopenia), **palidez e emagrecimento**⁹.

CONCLUSÃO

A LVH é uma doença com alta letalidade quando diagnosticada tardiamente. A busca ativa de casos de LVH na comunidade é um componente essencial da estratégia de eliminação da doença, ajudando a reduzir a transmissão e encurtar o período infeccioso dos pacientes. Além de proporcionar diagnóstico e tratamento mais precoces melhorando o prognóstico dos pacientes¹⁰. No estado a mediana de idade foi de 45 anos. No entanto, no restante do país o principal grupo acometido é o de crianças abaixo de 10 anos^{11,12}. Isso levanta a importância dos profissionais estarem atentos para o diagnóstico da LVH também nas crianças. As medidas de controle nas comunidades afetadas quanto à Leishmaniose Visceral Canina merecem uma cuidadosa avaliação, considerando as diferentes estratégias disponíveis como a eutanásia, a

vacinação e uso de colar com inseticida. Um estudo recente propõe alternativa à questionável eutanásia em cães com sorologia positiva pois demonstra que o uso de coleiras impregnadas com inseticidas foi a medida ideal em relação às outras medidas. No entanto, requer um esforço intenso porque uma alta taxa de cobertura deve ser alcançada em relação à população canina total, assim como a eutanásia que para ser efetiva deve ter um tempo curto entre o diagnóstico com teste de alta sensibilidade e o procedimento. Mesmo assim, a estratégia da eutanásia pode não ser efetiva devido ao frequente *turn over* de cães. Os autores concluem que é importante reforçar que o controle desta doença zoonótica requer a cooperação da população e das autoridades de saúde pública, com uma abordagem integrada que inclui educação, princípios de bem-estar animal, controle vetorial e gerenciamento ambiental¹³.

Referências

1. Leishmaniasis. Disponível em: https://www.cdc.gov/parasites/leishmaniasis/health_professionals/index.html#dx. Acesso em 24 Maio 2017.
2. Clinical forms of the leishmaniasis. Disponível em: http://www.who.int/leishmaniasis/clinical_forms_leishmaniasis/en/index2.html. Acesso em 24 Maio 2017.
3. Guia de Vigilância em Saúde: [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 773 p.
4. Dantas-Torres F, Brandão-Filho SP. Visceral leishmaniasis in Brazil: revisiting paradigms of epidemiology and control. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2006; 48: 151–6.
5. Casos confirmados de Leishmaniose Visceral, Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 1990 a 2015. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/03/LV-Casos.pdf>. Acesso em 13 Junho 2017.
6. Óbitos de Leishmaniose Visceral, Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 2000-2015. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/08/LV-bitos.pdf>. Acesso em 13 Junho 2017.
7. Centro Estadual de Vigilância em Saúde/RS. Leishmaniose Visceral Humana. Situação epidemiológica/dados. Disponível em: <http://www.cevs.rs.gov.br/situacao-epidemiologica-dados-58d2d26f8a094>. Acesso em 29 Maio 2017.
8. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre. Monitoramento ambiental Leishmaniose. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=112. Acesso em 29 Maio 2017.
9. Uso do teste rápido imunocromatográfico IT LEISH® para o imunodiagnóstico da leishmaniose visceral humana (LVH). Disponível em: http://www.funed.mg.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/Instrucoes-para-uso-do-teste-rapido-it-leish_30-4-15.pdf. Acesso em 08 Junho 2017.
10. Leishmaniasis. Disponível em: <http://www.who.int/leishmaniasis/surveillance/en/>. Acesso em 30 Maio 2017.
11. Conti RV, Lane VFM, Montebello L, Pinto Junior VL. Visceral leishmaniasis epidemiologic evolution in timeframes, based on demographic changes and scientific achievements in Brazil. J Vector Borne Dis. 2016; 53: 99–104.
12. Leishmaniose Visceral - Características Epidemiológicas. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=16040&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&. Acesso em 21/06/2017.

13. Sevá AP, Ollavos FG, Amaku M, Carrillo E, Moreno J, Galati EAB, Lopes EG, Soares RM, Ferreria F. Canine-Based Strategies for Prevention and Control of Visceral Leishmaniasis in Brazil. PLOS ONE. 2016:1-20.